

- Población con conductas adictivas.
- Población con conductas adictivas en régimen penitenciario y fuera de él.
- Población con problemas de alcohol para penados.
- Menores y jóvenes escolarizados en centros educativos en las etapas de Secundaria, Bachillerato y Ciclos Formativos.

La presente subvención concedida a la FUNDACION CESCAN-PROYECTO HOMBRE se rige por lo dispuesto en la Ley de Cantabria 10/2006, de 17 de julio de Subvenciones de Cantabria; en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; en el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y demás disposiciones aplicables.

La FUNDACION CESCAN-PROYECTO HOMBRE para la realización del programa para la Intervención en Adicciones, con un presupuesto total de 267.246,41 €, llevará a cabo las siguientes actividades:

1. Programa MAREA: Tratamiento intrapenitenciario para preventivos. (Departamento 2 y otros)/ Programa PUERTO: Tratamiento intrapenitenciario para mujeres.
2. Programa GOLETA-1: Intervención intrapenitenciario de Drogas. Departamento 1.
3. Programa GOLETA-2: Intervención intrapenitenciario de Alcohol. Departamento 1 y otros.
4. Programa NORTE: Tratamiento ambulatorio con personas con adicciones a sustancias.
5. Programa ESTELA: Tratamiento ambulatorio para mujeres víctimas de violencia de género con adicciones y/o patología dual.
6. Programa ambulatorio PHARO: Tratamiento ambulatorio de personas con adicciones sin sustancia (comportamentales).
7. Programa LUDENS: Prevención de adicción al juego de azar.

Se adjunta memoria explicativa del programa como anexo I.

1. La FUNDACION CESCAN-PROYECTO HOMBRE está obligada a realizar la actividad que fundamenta la concesión de la subvención en la forma y plazos establecidos.

Se podrá llevar a cabo la subcontratación parcial de las actividades subvencionadas hasta un máximo del 85% de la subvención concedida.



2. Gastos subvencionables y no subvencionables:

2.1. Se consideran gastos subvencionables los siguientes:

a) Gastos de personal contratado: nómina y gasto de Seguridad Social.

Tendrán la consideración de gastos de personal el pago de retribuciones y el coste de las cuotas sociales del personal de la entidad vinculado al programa mediante contrato laboral con código de cotización correspondiente a la Comunidad Autónoma de Cantabria, así como los gastos derivados de contratos de arrendamiento de servicios cuando estos se presten en la Comunidad autónoma de Cantabria.

En ningún caso podrá concertarse por la persona beneficiaria la ejecución total o parcial de las actividades subvencionadas con personas o entidades vinculadas con la persona beneficiaria, salvo que concurran las siguientes circunstancias:

- Que la contratación se realice de acuerdo con las condiciones normales de mercado.
- Que se obtenga la previa autorización del órgano concedente.

Cualquier modificación de los profesionales que implementen el programa, deberá ser comunicada al órgano gestor en un plazo máximo de 15 días desde que se produzca la circunstancia.

b) Gastos corrientes:

Gastos no inventariables imputables a la actividad subvencionada (funcionamiento, instalaciones del local en que se implementa el programa o su parte proporcional en el caso de que dicho local sea la sede, o se comparta con otras actividades o programas), incluyendo conceptos como material de oficina y didáctico, materiales diversos vinculados a la naturaleza del programa ejecutado, gastos de suministros (luz y teléfono agua, gas y teléfono, en este último una línea fija del local en donde se implementa el programa y un máximo de 3 líneas móviles vinculadas al fijo por contrato), limpieza y combustible.

Tendrán esta consideración los gastos derivados directamente de la realización del programa subvencionado.

- c) Informe auditor.
- d) IVA. Este impuesto se considerará subvencionable si no es recuperable para el beneficiario.
- e) Gastos indirectos de gestión y administración.

2.2. Se consideran gastos no subvencionables los siguientes:

- a) Multas, sanciones o recargos administrativos y penales.
- b) Gastos por procedimientos judiciales.
- c) Intereses y comisiones bancarias.
- d) Tickets de caja o facturas en régimen simplificado, aún y cuando contengan los requisitos fiscales establecidos (la entidad necesariamente deberá solicitar la factura correspondiente al proveedor).
- e) Aquellos gastos cuyo pago se haga en efectivo.
- f) No puede aceptarse gastos que generen dudas razonables sobre su adecuación al objeto de la subvención.



- 

3.2.4 En su caso carta de pago de reintegro en los supuestos de remanentes no aplicados, así como de los intereses derivados de los mismos.

4. La FUNDACION CESCAN-PROYECTO HOMBRE está obligada al sometimiento de las actuaciones de comprobación a efectuar por la entidad concedente y a las de control financiero que corresponden a la Intervención General y a las previstas en el Tribunal de Cuentas.
5. La FUNDACION CESCAN-PROYECTO HOMBRE deberá permitir y colaborar en las tareas de inspección y control que el Gobierno de Cantabria considere oportunas realizar.

7. La FUNDACION CESCAN-PROYECTO HOMBRE hará constar expresamente y de forma visible en cualquiera de los medios y materiales que utilicen para la difusión de las actividades subvencionadas, que las mismas se realizan con la financiación del Gobierno de Cantabria, incorporando de forma visible el logotipo con el escudo del Gobierno de Cantabria. Cualquier publicación que se realice con cargo a la subvención concedida, deberá ser previamente revisada por el Servicio de Adicciones de la Dirección General de Salud Pública, a cuyo efecto, deberá ser remitida la correspondiente maqueta con la suficiente antelación para que se emita su conformidad.

8. En cumplimiento con el artículo 39.6, en relación con el artículo 28.6, de la Ley de Cantabria 1/2018, de 21 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública de Cantabria, la entidad tiene la obligación de publicar las retribuciones anuales e indemnizaciones de los titulares de los órganos de administración o dirección, tales como presidente, secretario general, gerente, tesorero y director técnico. En caso de no disponer de página web propia, publicarán la información en las páginas web de las federaciones, organizaciones, asociaciones o agrupaciones, a las que pertenecen. En caso de que no dispongan de página web, deberá comunicarse esta circunstancia a la Dirección General de Salud Pública y remitir la información a publicar con el objeto de que se tramite su inclusión en el Portal de Transparencia de Cantabria.

9. La FUNDACION CESCAN-PROYECTO HOMBRE cumplirá con el resto de las obligaciones recogidas en el artículo 13 de la Ley 10/2006 de 17 de julio de Subvenciones de Cantabria.

10. El Gobierno de Cantabria, a través del Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública, de la Consejería de Salud, cooperará en la buena marcha del proyecto, mediante tareas de coordinación y apoyo técnico.

SEGUNDO: AUTORIZAR Y DISPONER un gasto por importe de CIETO DIECISEIS MIL EUROS (116.000,00€) a favor de la FUNDACION CESCAN-PROYECTO HOMBRE (G39323456), con cargo a la partida presupuestaria 10.03.313A.481.03 de la Ley de Cantabria 4/2026, de 28 de abril, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para 2026.

El abono de la subvención se realizará, mediante pagos anticipados del 100% de la subvención concedida, sin necesidad de constituir garantías a favor del órgano concedente.

No podrá realizarse el pago de la subvención en tanto el beneficiario no se halle al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, frente a la Seguridad Social, de sus obligaciones con la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, o sea deudor por resolución de procedimiento de reintegro.

Firma 1: **23/07/2026 - MARIA ISABEL URRUTIA DE LOS MOZOS**
CONSEJERA - C. DE PRESIDENCIA, JUSTICIA, SEGURIDAD Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA
 CSV: A0610NSF5e63pXhAifowr2wvA41Fivkmd38459





EL/LA SECRETARIO/A DEL CONSEJO DE GOBIERNO



ANEXO I

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA

Nombre de la Identidad.

Entidad solicitante: Fundación CESCAN- Proyecto Hombre Cantabria	
C.I.F.:	G39323456
Denominación del Programa: INTERVENCION EN ADICCIONES	

Justificación de la necesidad.

Fundación CESCAN-Proyecto Hombre de Cantabria da respuesta a las necesidades cambiantes de la población cántabra, afectada directa e indirectamente por el consumo de sustancias (drogas), así como por comportamientos adictivos. Durante sus 33 años de existencia, nuestro centro ha ido adaptando sus recursos y estructuras para atender a los cambios de perfil de la población consumidora, manteniendo las premisas básicas del método biopsicosocial de Proyecto Hombre.

Proyecto Hombre lleva colaborando con Instituciones Penitenciarias desde 1997. También en el entorno penitenciario se han ido adecuando los programas y actuaciones a las demandas y a los perfiles de las personas privadas de libertad, tanto en el Centro Penitenciario de El Dueso, lo que fue en su día la Prisión Provincial de la calle Alta y el actual Centro de Inserción Social "José Hierro". En el año 2008, ante la aparición en el entorno penal de personas con problemas con el alcohol, se diseñó un programa específico (Prog. Intrapenitenciario de Alcoholismo) para ofrecer sensibilización y apoyo a estas personas.

El objetivo de los actuales programas es ofrecer a los internos del Centro Penitenciario "El Dueso", la posibilidad de iniciar un proceso de deshabituación de sustancias adictivas en el propio Centro y continuarlo en programas extra-penitenciarios, con el fin de facilitar el retorno a la vida en libertad y posibilitar la inserción social.

Desde el año 2016, a petición de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, se pone en marcha una intervención dirigida a internos del Departamento 2, cuya situación penal es de preventivos. Esta población de corta estancia en centros penitenciarios requiere de una intervención específica, buscando la reducción del consumo de sustancias y facilitando en, a la posible salida del centro penitenciario, la continuidad del tratamiento en recursos comunitarios.

Respecto a los tratamientos, en el centro de Proyecto Hombre de la calle Isabel La Católica, la demanda es estable y cada vez más orientada a los programas ambulatorios. La oferta de programas se ha diversificado desde el Programa original contando en la actualidad con una Comunidad Terapéutica Urbana (SOCAIRE), el Programa ESTELA (específico para mujeres con adicciones a sustancias), el Programa NORTE (para hombres con problemas de adicción a sustancias), el Programa PHAROS para personas con adicciones comportamentales, el Programa NORAY, de reducción del daño/ sensibilización para personas que no se plantean aún abandonar su consumo, el Programa LUDENS (programa de prevención selectiva de adicciones de juego azar para menores y jóvenes)

Los cambios en usos y abusos de sustancias ilegales, la introducción de patrones diferentes en el consumo



El incremento del acceso de adolescentes y jóvenes al juego de azar, especialmente a través de plataformas online y apuestas deportivas, facilitado por el uso extendido del móvil y la exposición continua a publicidad y patrocinios, ha contribuido a la normalización social del juego, reduciendo la percepción de riesgo y favoreciendo la aparición de conductas de apuesta a edades cada vez más tempranas. Desde el punto de vista del desarrollo evolutivo, los adolescentes presentan mayor impulsividad y menor capacidad para valorar adecuadamente las probabilidades y consecuencias, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a las dinámicas del juego. Además, el juego problemático se asocia a consecuencias relevantes a nivel personal, familiar y social, como endeudamiento, fracaso escolar y malestar psicológico. En este contexto, la prevención selectiva en el ámbito educativo se considera una medida necesaria, ya que permite intervenir antes de la aparición de conductas de riesgo, promoviendo pensamiento crítico y reduciendo creencias erróneas sobre el juego, justificando la necesidad de implementar el programa Ludens.

Generales:

- Proporcionar atención socio sanitaria en forma de intervención ambulatoria a personas con conductas adictivas con/sin sustancias, problemas de salud mental y otras problemáticas posibilitando el abandono del consumo y el estilo de vida asociado, así como desarrollar actuaciones de prevención y sensibilización dirigidas a menores y jóvenes frente a las adicciones comportamentales, especialmente las vinculadas al juego de azar y las apuestas online.

- Orientar a las personas con problemas jurídico-penales hacia actitudes de autocuidado y reducción de los riesgos que suponen las sustancias de abuso o los comportamientos adictivos.
- Mantener la abstinencia. Identificar situaciones de riesgo.
- Consolidar una autonomía personal (Capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria)
- Incorporar y/o mantener la actividad laboral/formativa.
- Adquirir y/o conservar relaciones sociofamiliares, la relación con los miembros de su familia y entorno.
- Desarrollar actuaciones de prevención selectiva dirigidas a menores y jóvenes para reducir los factores de riesgo asociados al juego de azar y las apuestas online, promoviendo hábitos saludables, pensamiento crítico y detección precoz de conductas adictivas.



Colectivo (descripción detallada):

Incluimos también a personas con penas y medidas judiciales, en régimen penitenciario y fuera de él.

Menores y jóvenes escolarizados en centros educativos en las etapas de Secundaria, Bachillerato y Ciclos formativos

Firma 1: **23/07/2026 - MARIA ISABEL URRUTIA DE LOS MOZOS**
CONSEJERA - C. DE PRESIDENCIA, JUSTICIA, SEGURIDAD Y SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA
 CSV: A0610NSF5e63pXhAifpwr2wvA41Fiykmd38459



Actividades.

(Cumplimentar una ficha por actividad). De cada actividad indicar:

Nº Actividad: 1

Nombre: Programa MAREA: Tratamiento intrapenitenciario para preventivos. (Departamento 2 y otros)
Programa PUERTO Tratamiento intrapenitenciario para Mujeres

Descripción:

Este programa intrapenitenciario, se pone en marcha por petición de la actual Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud. La intervención se dirige a internos del Departamento 2, en situación penal de preventivos. Esta población de corta estancia en centros penitenciarios, requiere de una intervención específica, distinta a los otros tratamientos intrapenitenciarios, buscando la sensibilización ante el consumo de sustancias, el tránsito en el ciclo del cambio y, ante la posible salida de la institución, su incorporación a la red de recursos de tratamiento ante una adicción.

Se realizará un Informe semestral al Plan Regional de Drogas de las actuaciones realizadas, así como de la posible derivación de los usuarios atendidos a un recurso de la red asistencial.

Población a la que va dirigida:

Colectivo	Número
Mujeres y Hombres internos en el Centro Penitenciario El Dueso, en el Departamento 2 de Preventivos y en el módulo de mujeres.	90 hombres 15 mujeres 60 familiares y profesionales

Relación de la actividad con los objetivos del programa:

Evaluación inicial

Comienza con una intervención individual, con entrevistas semiestructurada, en la que el profesional realiza un diagnóstico de la problemática del interno con todas sus consecuencias a nivel social, de salud, familiar y penal.

Se realizarán cuatro o cinco entrevistas dentro de esta primera fase y para ello se pasarán diversos cuestionarios como instrumentos de evaluación.

Los criterios de evaluación en esta fase, serían:

- Necesidad de desintoxicación.
- Necesidad de deshabituación
- Conciencia de problema.
- Identificación patrón consumo.
- Prevención de recaídas.
- Etapa de cambio.
- Necesidad de intervenciones de reducción de daños.
- Otras conductas adictivas
- Postura ante el consumo de drogas





Evaluación:

Se cotejarán los distintos resultados en cuestionarios de la valoración inicial con los resultados al finalizar el proceso.

La evaluación de proceso permite conocer si el programa se desarrolla con arreglo a la planificación. Indicadores de proceso:

- Número de informaciones
- Número de inicios de intervenciones
- Número de finalizaciones de tratamiento y causa
- Número de sesiones
- Número de sesiones/ personas /año
- Número de derivaciones a otros recursos
- Porcentaje de retención en programa.
- Porcentaje de recaída en afección y reingreso, informados.

Descripción de los instrumentos a utilizar:

EuropASI, Sócrates de alcohol, Sócrates de drogas, Índice de consumo de cocaína, cuestionarios de Ludopatías, Cage, Mast, IPD, Hamilton, Beck, Barrat y SCRL90.

Cronograma.

Plantillas de asistencia y participación.

Cuestionario de percepción del riesgo.

Analíticas al consumo de sustancias.

Descripción de los indicadores:

Objetivo	Indicador	Instrumento de recogida	Resultados esperados
Abandono del consumo de drogas.	Porcentaje de usuarios que reducen el consumo de drogas	Control estadístico sobre los usuarios. Analítica a los consumos de sustancias. Cuestionario sobre percepción del riesgo	60%
Motivación para realizar un trabajo personal de cambio, así como continuar su proceso de rehabilitación.	Asistencia a la intervención después de una derivación del equipo de profesionales del Centro Penitenciario Valoraciones mensuales	Cronograma. Derivación a un recurso de la red, al finalizar su estancia en prisión.	60%



	del equipo. Implicación personal. Finalización del proceso en la fase.		
Nº Actividad: 2 Nombre: Programa GOLETA-1. Intervención intrapenitenciario para personas con adicción a sustancias. Departamento 1 Descripción: Programa de atención basado en sensibilización en drogodependencias y otras conductas adictivas desde la perspectiva que aporta el método educativo-terapéutico y el modelo de actuación biopsicosocial. Las actuaciones de promoción de la salud se realizan en formato grupal, combinando la psicoeducación con terapia de grupo, el tratamiento tiene ocho meses de duración en formato estandarizado con la posibilidad de realizar un seguimiento paulatino. Los principales objetivos del programa son: 1.-Ofertar una intervención a personas con conductas adictivas, dentro de la institución penitenciaria, independizando dicho tratamiento de la situación penal. 2.-Coordinar y acercar los recursos comunitarios a la población penitenciaria, impulsando, en aquellos drogodependientes cuyas condiciones jurídico-penitenciarias lo permitan, la derivación a otros dispositivos de la comunidad no penitenciarios. 3.-Facilitar la adquisición de estrategias para la modificación de conductas que permitan la normalización e integración social. Se realizará un Informe Semestral al Plan Regional de Drogas de las actuaciones realizadas, así como de la posible derivación de los usuarios atendidos a un recurso de la red asistencial.			



Población a la que va dirigida:

Colectivo	Número
Personas privadas de libertad en el departamento 1 y otros del Centro penitenciario El Dueso, con problemas de drogas.	30

Relación de la actividad con los objetivos del programa:

- Grupos de motivación e informativos en los Centros Penitenciarios.
- Entrevistas individuales con internos de los Centros Penitenciarios.
- Sesiones informativas y formativas de tratamiento.
- Grupos de apoyo mutuo.
- Talleres informativos de sensibilización hacia la reducción del consumo
- Incorporación a programas normalizados de rehabilitación y reinserción social.

Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
1	Técnica/os en adicciones.	Contratado

Voluntarios:

Número	Titulación	Horas dedicadas
2	Abogado y Psicólogo	100

Recursos materiales:

Tipo	Número
Vehículo desplazamiento	1

Evaluación:

- Número de informaciones
- Número de inicios de intervenciones
- Número de finalizaciones de tratamiento y causa
- Número de sesiones
- Número de sesiones/ personas /año
- Número de derivaciones a otros recursos

Descripción de los instrumentos a utilizar:

Cronograma.

Plantillas de asistencia y participación.

Cuestionario de percepción del riesgo.

Analíticas al consumo de sustancias.

Se realizará un informe final del paciente para una posible derivación a un recurso comunitario,





Nº Actividad: 3

Nombre: Programa GOLETA-2. Intervención intrapenitenciario para personas con adicción al alcohol. Alcohol. Departamento 1 y otros.

Descripción:

El Programa Intrapenitenciario de Alcoholismo es un recurso, que nació en el año 2008 con el objetivo de ofrecer a los internos del Centro Penitenciario "El Dueso", la posibilidad de iniciar un proceso de deshabituación con respecto al consumo de alcohol en el propio Centro y continuarlo en régimen extrapenitenciario, con el fin de prepararse para el retorno a la vida en libertad.

Dentro del Centro Penitenciario "El Dueso" proponemos un espacio educativo-terapéutico en régimen intrapenitenciario que tiene como objetivo favorecer y lograr la deshabituación de la adicción y promover la incorporación a un Tratamiento en régimen extrapenitenciario.

Cuando un interno se le pide que ingrese dentro del grupo de alcohol comienza a funcionar la metodología propia de Proyecto Hombre que consiste en los siguientes pasos:

Evaluación inicial

En esta evaluación inicial se recoge información acerca del interno a través de la siguiente metodología

- Cuestionarios Audit, Cage y Mast. Se mide el índice de gravedad de alcoholismo.
- Entrevista grupo alcohol. Se recoge información administrativa y social del interno.
- Entrevista motivacional. Se valora la motivación del interno para el cambio.

Los criterios de inclusión para entrar a grupo de alcohol son los siguientes:

- Se lo pida el P.I.T.
- Verbalizar intención de dejar de beber o cambiar de estilo de vida.
- Actitud respetuosa, participativa y colaboradora con el Programa de Alcohol.

Evaluación continúa

El interno que consigue entrar en el grupo de alcohol se le hace un seguimiento de todos los compromisos adquiridos en la Evaluación Inicial a través de los siguientes indicadores:

- Abstinencia en los permisos.
- Comportamientos y actitudes en el grupo.
- Grado de participación e interés en las dinámicas propuestas.

Intervención educativa

La intervención educativa se realiza con los contenidos arriba expuestos donde se les invita a los internos integrantes del grupo a que hablen de sus experiencias en referencia al consumo de alcohol de forma sincera y abierta. Se promueve además la participación de todos los miembros del grupo en cada uno de los temas propuestos.

Evaluación final: Valoración final.



Población a la que va dirigida:

Colectivo	Número
Personas privadas de libertad en el departamento 1 del Centro penitenciario El Dueso, con problemas de alcohol.	30

Relación de la actividad con los objetivos del programa:

- Grupos de motivación e informativos en los Centros Penitenciarios.
- Entrevistas individuales con internos de los Centros Penitenciario
- Sesiones informativas y formativas de tratamiento.
- Grupos de apoyo mutuo.
- Talleres informativos de sensibilización hacia la reducción del consumo
- Incorporación a programas normalizados de rehabilitación y reinserción social.
- Contacto con los Jueces y Juzgados para que puedan acceder al Programa los usuarios que necesiten hacer cumplimientos de condena por delitos de consumo de drogas.

Dentro de las sesiones grupales nos proponemos los siguientes objetivos con los internos:

- Trabajar la conciencia de problema
- Facilitar el cumplimiento del P.I.T.
- Proporcionar conocimientos teóricos acerca del consumo inadecuado de alcohol y consecuencias a nivel familiar, social y de salud.
- Dar atención a familias que lo demandan.
- Plantear opciones de tratamiento adecuadas para cada persona.
- Solicitar medidas de cumplimiento alternativas (Permisos dentro de C.T.U, Art. 182, Art 87).

CONTENIDO

A través de los contenidos educativos propuestos pretendemos que el interno conozca mejor la problemática derivada del consumo de alcohol y reflexione o se plantee la necesidad de seguir un tratamiento extrapenitenciario.

Contenidos de Introducción:

Presentación individual. Normas de base. Cuestionario de alcohol.
Mitos sobre alcohol (hoja de mitos). Cuestionario de detección de problemas.
¿Es el alcohol una droga? Bebidas Alcohólicas.
Cuestionario de motivación.

De Efectos:

Alcohol en el organismo. Alcohol y la conducta.
¿Problemas con el alcohol? Borracheras, Abuso, Dependencia, Alcoholismo. Tu consumo
Alcohol y Trastornos Psico-patológicos.
Alcohol y problemas físicos.

Problemas:

Alcohol y conducción.



Consecuencias del alcohol en la familia. Alcohol y Violencia doméstica
Consecuencias Sociales: trabajo, relaciones sociales
Complicaciones jurídicas.

De Tratamiento:

Razones para beber y para no-Beber. Cuadro.
Abstinencia vs. Bebida controlada. Reglas para la bebida
Programa de Reinserción Social del alcoholismo en PH:
¿Cómo se aprende a beber? ¿Cómo se mantiene el hábito?
Alternativas al alcohol: personas-actividades-lugares.
Problemas: La Presión Social. El Ansia de Beber.
Problemas: Control de la Ansiedad. La Depresión. Relajación
Problemas: conflictos interpersonales, conflictos de pareja.

Recaídas:

Caídas y recaídas.
Situaciones de alto riesgo.
Pensamientos automáticos.
Caso práctico.
Prepararse para la posible recaída. Plan personal.
¿Qué es la rehabilitación? Cambio de vida global.

Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
1	Técnico en Adicciones: 1	Contratados

Voluntarios:

Número	Titulación	Horas dedicadas

Recursos materiales:

Tipo	Número
Vehículo desplazamiento	1

Evaluación:

Durante las sesiones el profesional recogerá información de los siguientes indicadores:

- Nivel de asistencia de los penados a las sesiones.
- Participación e involucración de los penados en la intervención.
- Valoración del desarrollo de cada sesión.

Se realizará un informe final del paciente para una posible derivación a un recurso comunitario,



Cronograma.
Plantillas de asistencia y participación.
Cuestionario de percepción del riesgo.

Descripción de los indicadores:

Objetivo	Indicador	Instrumento de recogida	Resultados esperados
Abandono y distanciamiento del consumo de alcohol	Nº de altas terapéuticas. Verificación de la abstinencia.	Control estadístico sobre los usuarios. Cuestionario sobre percepción del riesgo	60%
Implicación del núcleo familiar en el proceso de rehabilitación del usuario.	Porcentaje de familias que acuden con regularidad a las entrevistas con el terapeuta.	Registro de la asistencia de las familias.	80%
Motivación para realizar un trabajo personal de cambio, así como continuar su proceso de rehabilitación.	Asistencia a la intervención después de una derivación del equipo de profesionales del Centro Penitenciario Valoraciones mensuales del equipo. Implicación personal. Finalización del proceso en la fase.	Consulta a los funcionarios. Comunicaciones en las reuniones del GAD, Cronograma. Derivación a un recurso de la red, al finalizar su estancia en prisión	30%

Nombre: Programa NORTE Tratamiento ambulatorio para hombres con adicciones a sustancias.

El programa ambulatorio, atiende a un perfil de usuarios de psico-estimulantes y/o alcohol con mayor funcionalidad en sus vidas. Permite simultanear la intervención en régimen ambulatorio con el mantenimiento de la actividad laboral o la formación.

El perfil mayoritario de personas que consumen alcohol y/o cocaína y otras sustancias tienen una tolerable



integración sociolaboral y familiar. Estas personas tienen responsabilidades familiares, sociales y laborales que pueden y quieren hacer frente en sus vidas y sin apartarse de ellas pueden mejorar notablemente. Para ello lo indicado es contar intervenciones ambulatorias integrales y flexibles que permitan trabajar sus objetivos personalizados, sin abandonar su entorno habitual.

Nuestro programa es una respuesta a las adicciones como problema multicausal, que exige una respuesta compleja y multidisciplinar en las intervenciones. Son elementos importantes en el modelo Biopsicosocial de Proyecto Hombre la prevención de recaídas, técnicas cognitivo-conductuales y un estilo terapéutico motivacional, distribuidos en una terapia intensiva adaptada temporalmente a las demandas y necesidades de las personas, a la que se añade el tratamiento de continuación y seguimiento necesario. El programa trata de dar una respuesta adecuada, flexible y adaptable a las necesidades de las personas que demandan tratamiento.

La estimación de la gravedad de la adicción se hace a través de la aplicación de cuestionarios y entrevistas individuales.

Objetivos:

Objetivo general

OG. Mejorar la atención sociosanitaria a través de intervenciones ambulatorias a personas con problemas de adicción a sustancias y a sus familiares, posibilitando el abandono del consumo y el estilo de vida asociado.

Objetivos específicos

- OE1.- Diseñar itinerarios personalizados de tratamiento para personas con problemas de adicción a sustancias respondiendo a sus necesidades.
- OE2.- Conseguir el abandono del consumo de drogas y/o conductas adictivas, de su entorno asociado y prevenir la aparición de recaídas.
- OE3.- Desarrollar un estilo de vida autónomo, saludable y responsable.
- OE4.- Optimizar el apoyo socio-familiar de personas con problemas de adicciones.
- OE5.- Construir la capacitación profesional del personal que participa en el programa.

Estructuración:

El Programa se divide en fases En cada una de ellas se realiza un seguimiento de los objetivos marcados en el Plan Individualizado.

0.- VALORACION

Realizamos entrevistas individuales (típicamente 4-5) con pruebas médicas, cuestionarios y establecimiento de normas y tareas entre sesiones. Aplicamos la entrevista motivacional: un estilo de interacción directiva centrada en el cliente, encaminada a ayudar a las personas a explorar y resolver ambivalencia frente al uso de sustancias y comenzar cambios positivos. También se utiliza el refuerzo positivo de conductas deseables y el modelaje.

La valoración pretende establecer el alcance de la adicción, salud y estructuración en los ámbitos de su vida, determinando las diferentes necesidades que pueda plantear: Higiene y actividades de la vida diaria., hábitos de salud (sueño, alimentación, actividad física), manejo de salud y área médica, habilidades de afrontamiento de situaciones y resolución de conflictos, control de impulsos y gestión de sentimientos, habilidades sociales y de comunicación, responsabilidades familiares, estilo de vida, gestión económica y situación judicial. Esta valoración por áreas permite crear un plan de abordaje y tratamiento individualizado, integral y realista.

1.- FASE I: (4 MESES) Sirve para alcanzar la abstinencia, reduciendo los episodios de contacto con





Voluntarios:		
Número	Titulación	Horas dedicadas

Recursos materiales:	
Tipo	Número
• Instalaciones del centro: despachos y salas de grupo. • Sistemas informáticos para registros y seguimiento de usuarios/as. • Seguimiento psiquiátrico y jurídico. • Secretaría técnica. • Carpeta Terapéutica de Proyecto Hombre. • Plan Individualizado de cada usuario	

Descripción de los instrumentos a utilizar:
EuropASI, Sócrates de alcohol, Sócrates de drogas, Índice de consumo de cocaína, cuestionarios de Ludopatías, Cage, Mast, IPD, Hamilton, Beck, Barrat y SCRL90.
Analíticas de sustancias.

Descripción de los indicadores:
Registros de asistencia a talleres y sesiones individuales; en ellos se realizarán autorregistros de los conocimientos que cada persona va adquiriendo de sus factores de riesgo y de protección.
Observación directa y Perfiles de comportamiento previstos.

Evaluación: descripción de los indicadores utilizados para evaluar la actuación

Objetivos	Indicadores	Resultados esperados
OG. Mejorar la atención sociosanitaria a través de intervenciones ambulatorias a personas con problemas de adicción a sustancias y a sus familiares, posibilitando el abandono del consumo y el estilo de vida asociado.	N.º de Admisiones a tratamiento. N.º de familias atendidas.	40 nuevas admisiones 100 familiares atendidos
•OE1 Diseñar itinerarios personalizados de tratamiento para personas con problemas de adicción a sustancias	N.º de Valoraciones realizadas de usuarios/as de sustancias adictivas. % de usuarios que tiene su	60 valoraciones 75% lo tienen realizado



Nº Actividad: 5

Descripción

Queremos garantizar un entorno seguro, lejos del agresor o de potenciales agresores, posibilitando una intervención integral y respetuosa que las empodere y favorezca su autonomía e inserción social. Es necesario ofrecer una terapia liderada por mujeres, para que ellas encuentren un espacio seguro para poder hablar en primera persona y donde la figura masculina no sea un obstáculo para su apertura emocional. Sin duda, las mujeres muestran unas circunstancias de consumo propias y un modo de vivenciar esta experiencia a nivel emocional diferente a los hombres.

Entendemos las conductas adictivas como problema multicausal y atravesado como vemos por variables que interactúan multiplicando la vulnerabilidad de las mujeres. Por ello exige una respuesta compleja y multidisciplinar en la intervención que incluya:

-Violencia de Género: Proporcionando un entorno seguro donde las mujeres puedan hacer un relato de su agresión, abordarlo y ella con apoyo terapéutico y asesoramiento para ayudar a las mujeres a superar el trauma y recuperar su autoestima.



-Adicción: con desintoxicación, si se precisa, formulando un plan de intervención individual, donde la abstinencia es deseable, pero no la única medida del éxito terapéutico.

-Rehabilitación: Proporcionar programas de rehabilitación integrales que incluyan terapia, grupos de apoyo y actividades terapéuticas.

-Prevención de Recaídas: Ofrecer herramientas y estrategias para prevenir recaídas, incluyendo seguimiento continuo y apoyo comunitario.

-Intersección de Violencia y Adicción: Reconocer la Conexión: Comprender cómo la violencia de género puede contribuir a la adicción y viceversa, y abordar ambas cuestiones de manera integrada.

-Salud mental: abordando las consecuencias de la violencia de género y la adicción, proporcionando pautas y atención psiquiátrica en un enfoque coordinado.

-Empoderamiento y Recuperación: Desarrollo Personal que ofrezca programas de desarrollo personal y habilidades para la vida que ayuden a las mujeres a reconstruir su independencia y autoconfianza, teniendo en cuenta la educación y empleo y apoyándose en una red de Apoyo:

Este programa trabaja de manera colaborativa con diversas instituciones (en especial con los Centros de Información y Atención Integral CIAI) y servicios comunitarios, incluyendo organizaciones sin fines de lucro, servicios de salud, fuerzas de seguridad, y el sistema judicial, para garantizar que las mujeres reciban un apoyo integral y coordinado en su camino hacia la recuperación y la independencia.

Objetivos

Objetivo general

Proporcionar atención socio sanitaria a mujeres víctimas de VG en intervención ambulatoria con conductas adictivas con/sin sustancias y /o salud mental, posibilitando el abandono del consumo y el estilo de vida asociado.

Objetivos específicos

OE1 Diseñar itinerarios personalizados de tratamiento a mujeres víctimas VG con problemas de adicción y / salud mental respondiendo a sus necesidades.

OE2 Asesorar a las mujeres sobre los recursos específicos de VG disponibles en su comunidad autónoma.

OE3 Apoyar en la adquisición de hábitos de vida saludables.

OE5 Empoderar a las mujeres víctimas de VG, mejorando su gestión emocional, así como autoconcepto y autoestima.

OE6 Mejorar la conciencia acerca del problema de adicción

OE7 Afianzar una red social y de ocio alejado del estilo de vida relacionado con la adicción.

OE8 Orientar y apoyar a la familia para que colabore de forma constructiva en el proceso de cambio.

OE9 Realizar seguimiento a las mujeres víctimas de VG una vez finalizado su proceso.

OE10 Mejorar la calidad del servicio mediante la formación continua de los profesionales y voluntarios.

Estructuración

Fases del Programa

Valoración (Entrevistas Individuales)

- Se da información del método del Programa. Se trata de encontrar la motivación para entrar a tratamiento a través de entrevistas motivacionales y semi-estructuradas.



- Se deriva a la persona al recurso más adecuado para hacer desintoxicación física, siendo habitual el tratamiento farmacológico posterior.
- Se pasan cuestionarios diseñados para evaluar el tipo de problema y para adecuar tratamiento, a la vez que se va construyendo una relación de ayuda con la persona que tiene el problema.

Fase I (6 Meses aprox.): Se viene dos veces por semana a grupo de autoayuda. Entre los objetivos de esta fase estarían los siguientes:

- Tomar conciencia del problema (integración en el grupo).
- Lograr constancia y fidelidad al tratamiento.
- Adquirir hábitos de higiene, salud y toma de medicación (si fuese el caso)
- Mantener la abstinencia. Identificar situaciones de riesgo.

En esta fase la persona deja atrás el hábito y empieza a hacer su trabajo personal.

Fase II (6 Meses aprox.) Se viene a una sesión grupal a la semana. Aparte de los grupos de autoayuda habituales se inicia el trabajo histórico. Los objetivos más importantes son:

- Mantener la abstinencia y valorar la suspensión de la medicación.
- Mejorar el apoyo de redes vinculares (familias, amigos...)
- Trabajar la historia personal: los factores condicionantes, las situaciones vividas y la huella que han dejado.
- Aprender estrategias de afrontamiento y técnicas de control emocional (autocontrol).
- Trabajo continuado en prevención de recaídas.
- Se potencia la adquisición de nuevos hábitos de vida (toma de decisiones) encaminados a lograr la autonomía personal.

El protocolo contempla ofrecer citas individuales, al menos con periodicidad bimensual, para tratar temas que requieran mayor intimidad e input por parte de las técnicas.

La fase termina con la valoración de tratamiento (Alta Terapéutica) en la que tanto la persona como los profesionales, valoran la consecución de los objetivos propuestos a lo largo del proceso y las áreas que quedan por cubrir, así como los factores de riesgo principales para la persona.

Posteriormente a la alta terapéutica se realiza un seguimiento de dos años. En dicha fase, se realizan contactos periódicos programados y cada vez más distantes en el tiempo. En estas sesiones individuales se trata de abordar posibles recaídas, verificar la puesta en marcha de habilidades aprendidas durante el programa y consolidar en el tiempo la abstinencia.

Población a que se dirige:

Colectivo	Número
Mujeres mayores de edad, víctimas de violencia de género con adicciones y/o patología dual	56

Relación de la actividad con los objetivos del programa:

Plan Individualizado.
Entrevistas individuales.
Grupos de autoayuda



Valoración de paso de fase
Seminarios y talleres
Grupo Temático de Alcohol
Grupo Afectividad
Trabajo Histórico: Grupo histórico
Encuentro familiar

Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
2	Técnicos en adicciones: 2 Psicólogo/a	Contratados

Voluntarios:

Número	Titulación	Horas dedicadas

Recursos materiales:

Tipo	Número
Instalaciones del centro: despachos y salas de grupo. Sistemas informáticos para registros y seguimiento de usuarias. Seguimiento psiquiátrico y jurídico. Secretaría técnica. Carpeta Terapéutica de Proyecto Hombre. Plan Individualizado de cada usuario	

Se cotejarán los distintos resultados en cuestionarios de la valoración inicial con los resultados al finalizar el proceso.

Se registrará la asistencia a los grupos y entrevistas.

Se realizará una Valoración del proceso por parte del equipo y del usuario.

Registros de asistencia a talleres y sesiones individuales; en ellos se realizarán autor registros de los conocimientos que cada persona va adquiriendo de sus factores de riesgo y de protección.

Observación directa y Perfiles de comportamiento previstos.

Descripción de los instrumentos a utilizar:

EuropASI, Sócrates de alcohol, cuestionarios de Ludopatías, Cage, Mast, IPD, Hamilton, Beck, Barrat y SCRL90.

Analíticas de sustancias.



Evaluación:

Descripción de los indicadores

Objetivos	Indicadores	Resultados esperados
Proporcionar atención sociosanitaria en forma de intervención ambulatoria a personas afectadas de adicciones conductuales y alejarles del	Tasa de altas terapéuticas EuropAsi de seguimiento	El 75% de las personas que reciben tratamiento recibirán el alta terapéutica. El 100% de las personas que se mantienen más de cuatro meses en el programa presentarán cambios clínicamente significativos en las ocho áreas de medición de la prueba.
Prevenir recaídas.	Puntuaciones test-retest en Cuestionario de Alto Riesgo de Recaída Tasa anual de recaídas en personas usuarias.	El 90% de las personas usuarias aumentan sus puntuaciones en "capacidad subjetiva para afrontar una situación de riesgo" y enumeran nuevas estrategias de afrontamiento saludable. Menos del 5% de personas usuarias sufrirán caída/recaída.
Orientar y apoyar a las familias de personas con problemas de adicciones comportamentales.	Porcentaje de familias que se involucran en el proceso terapéutico de las personas usuarias. Puntuación obtenida en Encuesta de Satisfacción	El 100% de los familiares y acompañamientos acuden a sesiones formativas e informativas de forma quincenal. Familiares y acompañamientos puntuarán la atención recibida con al menos 8 puntos.
Fomentar la capacitación y mejora de la administración y gestión económica.	Personas usuarias que alcanzan la segunda fase de administración económica, semanal. Personas usuarias que alcanzan la tercera fase de administración económica, mensual.	El 100% de las personas usuarias alcanzan el sistema de administración económica semanal El 75% de las personas usuarias alcanzan el sistema de administración económica mensual.
Fomentar un estilo de vida saludable, promoviendo una filosofía libre de dependencias.	Tasa de abandono del programa Finalizaciones exitosas, en personas con problemática añadida.	La tasa de abandono será menor al 10%. El 75% de las personas con patología dual u otra adicción finalizarán el programa de forma exitosa.



Nº Actividad: 6

Nombre: Programa ambulatorio PHAROS para personas con adicciones sin sustancia (comportamentales)

Descripción

Nuestro programa ambulatorio de tratamiento para las adicciones comportamentales, atiende desde 1997 a personas con problemática de juego y a sus familiares, adaptando nuestra forma de trabajo al nuevo perfil de jugadores que desde los últimos años está apareciendo en un entorno no sólo de juego presencial sino también online. Así, nuestro programa trata de atender las necesidades de personas jugadoras en el contexto de una nueva industria del juego más reforzada debido a la falta de regulación jurídica respecto a su uso un nuevo contexto online que permite otras modalidades de juego y más facilidades para su uso.

De acuerdo a la literatura científica y la información aportada en las guías clínicas de aceptación internacional sobre la materia, las principales necesidades de mejora de las personas afectadas, su familia y la comunidad son: impulso de apostar; nerviosismo; falta de control; cogniciones relacionadas con el juego; uso de mentiras; y consecuencias en cuanto a las oportunidades familiares, formativas, laborales y sociales. Por ese motivo nuestro programa trata de manera transversal el control de los impulsos, las distorsiones cognitivas generales y relacionadas con el juego, la regulación emocional, la cooperación familiar y social y la reconsideración de la escala de valores personales.

Objetivos

El objetivo general es:

Proporcionar atención sociosanitaria en forma de intervención ambulatoria a personas afectadas de adicción conductual y a sus familias.

Objetivos Específicos:

OE 1.- Prevenir recaídas.

OE 2.- Orientar y apoyar a las familias de personas con problemas de ludopatía.

OE 3.- Fomentar la capacitación y mejora de la administración y gestión económica.

OE 4.- Fomentar un estilo de vida saludable, promoviendo una filosofía libre de dependencias.

Estructuración:

Así, estructuramos el proceso terapéutico en fases o etapas con objetivos diferenciados y evaluables, tanto por el usuario como por el equipo terapéutico:

La 1ª fase de intervención, fase de valoración y diagnóstico, nos permite valorar la problemática y necesidades (motivo de consulta) que nos presenta la persona usuaria, para poder ofrecerle la mejor alternativa de tratamiento o en caso de ser necesario derivar a otro servicio.

Además, en esta primera fase centramos nuestro trabajo en acoger a los y las usuarias que demandan ayuda para motivarles a que sigan con la idea de solucionar su problema de adicción y tratamos de



conseguir que la familia pueda realizar un acompañamiento, en sintonía con el proceso terapéutico que nosotros les proponemos.

Esta primera fase la realizan una trabajadora social y un psiquiatra y se desarrolla a lo largo de 4-5 semanas en citas individuales y familiares de una hora de duración aproximada con una periodicidad semanal.

Para poder recabar la mayor información posible de la problemática del usuario o usuaria con la que trabajamos, combinamos la entrevista clínica, la administración de cuestionarios, la realización de analíticas, así como ejercicios de programación y planificación desde la orientación cognitivo-conductual. Así, consideramos muy importante la integración de técnicas de distintas orientaciones psicológicas.

La 2ª fase, fase de intervención. El objetivo es dotar al paciente de las herramientas necesarias para que deje de realizar la conducta de juego y modifique el estilo de vida asociado al mismo. A lo largo de esta intervención, se integra una fase transversal, denominada, prevención de recaídas, que pretende preparar al paciente para hacer frente de manera eficaz a las dificultades que pueda encontrar y que pudiera ponerle en situación de riesgo ante una posible recaída de juego.

Uno de los aspectos más destacados de esta intervención es el control estimular del dinero, el cual se trabaja a través de un sistema de pagas que pretende ayudar a las personas jugadoras a comenzar una nueva gestión económica de manera eficaz, ayudada por sus familiares o acompañantes, los cuales actúan como coterapeutas.

La última fase, es la fase de seguimiento. Una vez conseguidos los objetivos propuestos, las sesiones se irán distanciando en el tiempo a lo largo de dos años. Nuestro objetivo final es que el paciente sea autosuficiente y sea él mismo quien haga frente a las situaciones que se le presenten en los diferentes contextos de su vida, utilizan las herramientas que han ido adquiriendo a lo largo del proceso de intervención. Así, a través de estas sesiones espaciadas iremos analizando que los aprendizajes realizamos de consolidan adecuadamente.

En esta última fase, utilizamos la entrevista clínica individual y grupal como herramienta de trabajo a través de sesiones establecidas con la siguiente frecuencia: 3-6-12-18- y 24 meses después del alta terapéutica. No obstante, la fase de seguimiento contempla otros casos en los que la necesidad de atención sea más frecuente o las intervenciones familiares puntuales por alguna situación en concreto, por lo que todos los pacientes que reciban el alta terapéutica pueden contactar con el equipo terapéutico en el momento que lo necesiten tanto vía telefónica o a través de otros medios telemáticos (whatsapp, zoom o email, entre otros).

Población a la que va dirigida:

Colectivo	Número
Mujeres y hombres mayores de edad con problemas de ludopatía.	54

Relación de la actividad con los objetivos del programa:

- Plan Individualizado.
- Entrevistas individuales.
- Grupos de autoayuda
- Valoración de paso de fase



Seminarios y talleres
Grupo Temático de Alcohol
Grupo Afectividad
Trabajo Histórico: Grupo histórico
Encuentro familiar

Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
3	Técnicos en adicciones: 3 Psicólogo.	Contratados

Voluntarios:

Número	Titulación	Horas dedicadas

Recursos materiales:

Tipo	Número
Seguimiento informatizado de los usuarios. Seguimiento psiquiátrico y jurídico. Secretaría técnica. Aplicación de los indicadores de la Carpeta Terapéutica de Proyecto Hombre. Plan Individualizado de cada usuario	

Descripción de los instrumentos a utilizar:

- Cuestionario de Lesieur SOGS(South Oaks Gambling Screen)
- Valoración Cuantitativa de Factores de Riesgo
- EuropAsi
- Escala de Ansiedad de Hamilton
- Inventario de depresión de Beck
- IPDE (International Personality Disorder Examination)
- Escala de impulsividad de Barrat
- Inventario de Síntomas SCL-90
- Cuestionario sobre adicciones Socrates.

Evaluación:

Descripción de los indicadores

Objetivos	Indicadores	Resultados esperados
Proporcionar atención socio sanitaria en forma de	Tasa de altas terapéuticas	El 75% de las personas que reciben tratamiento recibirán el



intervención ambulatoria a personas afectadas de adicciones conductuales y alejarlas del	EuropAsi de seguimiento	alta terapéutica. El 100% de las personas que se mantienen más de cuatro meses en el programa presentarán cambios clínicamente significativos en las ocho áreas de medición de la prueba.
Prevenir recaídas.	Puntuaciones test-retest en Cuestionario de Alto Riesgo de Recaída Tasa anual de recaídas en personas usuarias.	El 90% de las personas usuarias aumentan sus puntuaciones en “capacidad subjetiva para afrontar una situación de riesgo” y enumeran nuevas estrategias de afrontamiento saludable. Menos del 5% de personas usuarias sufrirán caída/recaída.
Orientar y apoyar a las familias de personas con problemas de adicciones comportamentales.	Porcentaje de familias que se involucran en el proceso terapéutico de las personas usuarias. Puntuación obtenida en Encuesta de Satisfacción	El 100% de los familiares y acompañamientos acuden a sesiones formativas e informativas de forma quincenal. Familiares y acompañamientos puntuarán la atención recibida con al menos 8 puntos.
Fomentar la capacitación y mejora de la administración y gestión económica.	Personas usuarias que alcanzan la segunda fase de administración económica, semanal. Personas usuarias que alcanzan la tercera fase de administración económica, mensual.	El 100% de las personas usuarias alcanzan el sistema de administración económica semanal El 75% de las personas usuarias alcanzan el sistema de administración económica mensual.
Fomentar un estilo de vida saludable, promoviendo una filosofía libre de dependencias.	Tasa de abandono del programa Finalizaciones exitosas, en personas con problemática añadida.	La tasa de abandono será menor al 10%. El 75% de las personas con patología dual u otra adicción finalizarán el programa de forma exitosa.



Se utilizarán los cuestionarios validados del propio programa Ludens:

- ### Descripción de los indicadores

Objetivos	Indicadores	Resultados esperados
Sensibilizar a menores y jóvenes sobre los riesgos asociados al juego de azar.	Nº de sesiones realizadas. Nivel de conocimientos pre y post intervención (cuestionarios).	El 100% de los grupos participantes recibirán al menos una sesión de sensibilización. Incremento significativo del nivel de conocimiento sobre riesgos del juego en el alumnado participante.
Favorecer el pensamiento crítico frente a la normalización social del juego y la publicidad asociada.	Capacidad de identificación de mensajes publicitarios y mitos del juego (evaluación pre/post). Participación en dinámicas de análisis y debate.	Al menos el 80% del alumnado mejorará su capacidad para identificar estrategias de marketing y mitos asociados al juego.
Promover habilidades personales y emocionales como factores de protección ante conductas adictivas.	Escalas de habilidades personales (autocontrol, toma de decisiones, regulación emocional) pre y post intervención.	El 80% de los participantes mostrará mejora en habilidades personales y emocionales protectoras.
Detectar precozmente conductas de riesgo y fomentar alternativas de ocio saludable	Nº de casos detectados en riesgo. Participación en actividades de ocio saludable propuestas.	Se realizará detección precoz en el 100% de los grupos intervenidos. Aumento de la participación en alternativas de ocio saludable tras la intervención.



CALENDARIO.

Nº Actividad	Fecha de inicio	Fecha final	Total horas
Programa MAREA: Tratamiento intrapenitenciario para preventivos. /Programa PUERTO Tratamiento intrapenitenciario para Mujeres	01/01/2026	31/12/2026	
Programa GOLETA-1: Intervención intrapenitenciario Drogas	01/01/2026	31/12/2026	
Programa GOLETA-2: Intervención intrapenitenciario de alcohol.	01/01/2026	31/12/2026	
Programa NORTE Tratamiento ambulatorio para hombres con adicciones a sustancias.	01/01/2026	31/12/2026	
Programa "ESTELA": Tratamiento ambulatorio para mujeres víctimas de violencia de género con adicciones y/o patología dual	01/01/2026	31/12/2026	
Programa ambulatorio PHAROS para personas con adicciones sin sustancia (comportamentales)	01/01/2026	31/12/2026	
Programa Ludens: prevención de adicción al juego de azar.	01/01/2026	31/12/2026	

En estas horas de cada actividad están incluidos el tiempo dedicado en la gestión y coordinación de cada programa, así como lo dedicado a la fase de valoración y diagnóstico antes de incorporarse a los recursos.

Materiales que produce el Programa (videos, libros, CD, folletos, etc.).

Materiales	Número de ejemplares
------------	----------------------



Presupuesto total estimado para el Programa, desglosado por actividad y concepto de gasto origen de financiación.

Actividad	Concepto/coste	Subvención solicitada	Otras subvenciones (Asignación tributaria) (1)	Financiación propia
Programa GOLETA 1	Personal 19.350,00 Activ. y manten. 1.025,00	16.000,00 €	4.335,00€	40,00€
Programa GOLETA 2	Personal 19.450,00 Activ. y manten. 1.025,00	16.000,00 €	4.335,00€	140,00€
Programas MAREA/PUERTO	Personal 19.450,00 Activ. y manten. 1.025,00	16.000,00€	4.340,00€	135,00€
Programa NORTE	Personal 75.542,01 Activ. y manten. 6.167,00	27.000,00€	53.439,17€	1.269,84€
Programa PHAROS (adicciones comportamentales)	Personal 50.016,23 Activ. y manten. 2.616,00	13.500,00€	37.688,10€	1.444,13€
Programa ESTELA	Personal 49.976,17 Activ. y manten. 3.604,00	9.500,00€	43.372,98€	707,19€
Programa LUDENS	Personal 13.368,08 Activ. y manten. 2.631,92	16.000,00€		
SUBTOTAL	265.246,41	114.000,00	147.510,25	3.736,16€
GASTOS DE GESTION Y ADMINISTRACION	2.000,00	2.000,00		
SUBTOTAL	267.246,41	116.000,00	147.510,25	3.736,16€
<u>TOTAL</u>	267.246,41			

(1) Se especificarán la cuantía y Entidad que subvenciona.

10. Anexo a la memoria.



ANEXO II

INFORME TÉCNICO FINAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS OBJETO DE LA SUBVENCIÓN OBTENIDA

1. Nombre de la Entidad.

Nombre:
N.I.F.:

2. Denominación del Programa subvencionado.

Denominación del Programa:

3. Población que ha sido beneficiaria del programa.

Colectivo	Nº

4. Actividades realizadas.

Actividades	Localidad	Fecha	Participantes	
			Colectivo	Número

5. Materiales utilizados en el desarrollo del programa.

Material	Nº de ejemplares

6. Materiales producidos en o para la realización del programa.

Material	Nº de ejemplares



7. Relación de personas que han intervenido en la realización del Programa.

Nombre	Cualificación profesional	Tarea realizada en el programa

8. Evaluación

Objetivos	Indicadores	Instrumentos de recogida de información	Resultados obtenidos

9. Coste del Programa.

Coste total del Programa	
Cantidad subvencionada por la Consejería de Salud	

10. Otras subvenciones obtenidas para este programa

Organismo	Cantidad	Destinado a:

11. Ingresos generados por el desarrollo del Programa

Tipo de ingreso	Cantidad	Destinado

12. Valoración del Programa realizado. Conclusiones

--

En a de de

Firmado:



ANEXO III

Cuenta Justificativa de la Actividad Económica Subvencionada

D....., con N.I.F nº
Representante de la Entidad:
con N.I.F. nº

SUSCRIBE:

Que las facturas/documentos que se relacionan a continuación corresponden a gastos originados por la realización del Programa "....."
por un importe total de.....€, y subvencionado por la Consejería de Salud con la cantidad de € al amparo de la Ley

Num	Fecha Documento	Proveedor o Nombre del Trabajador	Concepto Gasto	Factura o DNI del Trabajador	Fecha Pago	Importe Gasto	Importe Imputado a Proyecto	% Imputación a Subvención	Importe imputado a Subvención
SUMA IMPORTE TOTAL ANEXO						€	€	%	€
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Para que así conste y sirva de justificación ante la Consejería de Salud, expido la presente,
en..... a de

El Representante legal de la Entidad



ANEXO IV

Declaración Responsable de la Justificación Económica y la Obtención de otras Ayudas Como Medios de Financiación

D. con N.I.F. nº como representante legal de la Entidad con N.I.F. y en relación con el Programa "....." subvencionado con € por la **Consejería de Salud**.

CUADRO DE FINANCIACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO

ACTIVIDAD	COSTE TOTAL DEL PROYECTO	SUBVENCIÓN SOLICITADA	OTRAS SUBVENCIONES	FINANCIACIÓN PROPIA
TOTAL				

DECLARO:

Que los recursos económicos obtenidos a través de la subvención referida se han aplicado en su totalidad al programa objeto de la subvención, y que toda la documentación aportada para su justificación únicamente ha sido aportada para este proyecto y subvención, **NO existiendo duplicidad alguna en la aportación de documentos** en alguna otra subvención o programa que haya sido subvencionado o beneficiado a través de otras ayudas y entidades públicas. Por lo anterior, declaro además que **NO se ha incurrido en sobrefinanciación** del proyecto objeto de la subvención; en cuyo caso contrario, se llevará a cabo el reintegro de las cantidades excedidas por la sobrefinanciación en su proporción según cuadro arriba referido.

CERTIFICO:

1.- Que para el desarrollo del mencionado programa (señale lo que corresponda):

- ☐ **NO** se han percibido otras subvenciones.
- ☐ **SI** se han percibido otras subvenciones por las Entidades y las cuantías que se indican a continuación:
- | | |
|----------|----------|
| Entidad: | Cuantía: |
| Entidad: | Cuantía: |
| Entidad: | Cuantía: |
| Entidad: | Cuantía: |

2.- Que el desarrollo del mencionado programa:

- ☐ **NO** ha generado ingresos.
- ☐ **SI** ha generado ingresos por cuantía de €, de los cuales€ han sido aplicados al programa.

En a de de

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD
Fdo.:

